

国立病院機構東京医療センター 外科専門研修プログラム

2025 年度



独立行政法人国立病院機構東京医療センター外科
独立行政法人国立病院機構相模原病院外科
国立研究開発法人国立成育医療研究センター外科
日本医科大学付属病院高度救命救急センター
済生会横浜市東部病院外科

2025 年 5 月版

1. 国立病院機構東京医療センター外科専門研修プログラムについて

国立病院機構東京医療センター外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5点です。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域全般からサブスペシャリティ領域(消化器外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 乳腺外科, 小児外科)またはそれに準じた外科関連領域(乳腺や内分泌領域)の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

2. 研修プログラムの施設群

本研修プログラムは、国立病院機構の2施設と国立の小児医療専門施設および大学の高度救命救急センターで病院施設群を構成し、さらに2022年度からは済生会横浜市東部病院外科との相互連携も新たに申請しており、合計20名の専門研修指導医が専攻医を指導します。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これらの各施設は、外科学会の専門医制度において既に連携して専門医取得のための教育に当たっており、本研修プログラムの専攻医採用実績は、2018年度1名、2019年度1名、2020年度2名、2023年度2名です。

基幹施設である国立病院機構東京医療センターでは、common diseases や救急診療を多数経験することで医師としての基本的な能力を獲得でき、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科の充実した研修を行うことができます。また、東京医療センターでは経験できない小児外科疾患は国立成育医療研究センターで研修でき、また3次救急施設である東京医療センターでも短期間には十分経験できない重症多発外傷などの外科系救急疾患を日本医科大学付属病院高度救命救急センターで経験することができます。一方、連携施設である相模原病院や済生会横浜市東部病院においても、東京医療センターと同様の消化器外科、乳腺外科研修を異なる指導医の下で行うことができることも、専攻医にとって貴重な経験となります。このような理由から、施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切であると考えられます。どの選択コースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、東京医療センター外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

名称	都道府県 (二次医療圏)	研修担当 領域	指導医数 (他プログラム 合計)	年間 NCD 登録症例数 (他プログラム合計)	担当者名
国立病院機構 東京医療センター 外科	東京都 (区西南部)	消化器 心臓血管 呼吸器 乳腺 その他	10 (15)	935 (1965)	浦上秀次郎 (統括責任者)
国立病院機構 相模原病院外科	神奈川県 (相模原)	消化器 その他	2 (8)	125 (825)	金澤秀紀
国立成育医療 研究センター外 科	東京都 (区西南部)	小児	1 (13)	50 (1221)	下島直樹
日本医科大学付 属病院高度救命 救急センター	東京都 (区中央部)	その他 (救急)	5 (5)	30 (2930)	金 史英
済生会横浜市東 部病院外科	神奈川県 (横浜北部)	消化器 その他	2 (17)	118 (2739)	江川 智久
合計			20(58)	1300 (9665)	

● 研修プログラム群構成施設と各施設の紹介

1) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター(基幹施設)

<http://www.ntmc.go.jp>



国立病院機構(NHO)東京医療センターは東京都区西南部二次医療圏にあり、緑豊かな駒沢オリンピック公園に隣接する病床数 741 床(外科 67 床、救命救急センター28 床)の NHO 高度専門医療施設、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院です。臨床研究センターを併設し、敷地内には NHO 全国 143 施設の本部が設置されています。また、1987 年よりスーパーローテート方式の初期臨床研修制度を

開始し、「心豊かな志高いプロフェッショナルをめざす」という研修理念を掲げて全国から 1 学年 27 名の初期臨床研修医を受け入れています。そのため、教育研修部を中心とした基幹型臨床研修病院としての体制が充実しています。

外科専門研修指導医は 15 名(消化器外科 6 名、乳腺外科 2 名、心臓血管外科 2 名、呼吸器外科 3 名、救急外科 2 名)、内視鏡外科学会技術認定医は 5 名在籍し、NCD 登録年間約 2000 例で、消化器、乳腺、呼吸器、心臓血管外科の研修を必要に応じて効率よく行うことができます。消化器外科では悪性疾患から胆石症、虫垂炎、鼠径ヘルニアまで、また呼吸器外科も鏡視下手術症例が豊富で、若手スタッフや後期研修医、手術室看護師を対象とした内視鏡手術セミナー(ドライラボ、アニマルラボ・トレーニング)を年に数回実施しています。トレーニングセンターのシミュレーター等において日々研鑽を積むこともできます。急性腹痛等の緊急手術や乳癌症例が多いのも特徴で、経験豊富なスタッフが 24 時間体制で教育に当たっています。学会や研究会参加の機会も十分にあり、後期研修医には学会発表と論文投稿を積極的に行うよう指導しています。



乳腺外科では、検診・診断・治療・終末期の医療まで一貫した乳腺に関わる診療を経験出来ます。遺伝性乳癌卵巣癌総合診療精度機構の基幹施設でもあり、臨床遺伝専門医の研修も同時に行えます。研修終了時にはマンモグラフィ読影認定、超音波読影認定、外科専門医、乳癌認定医、乳腺外科専門医の取得を目指して、指導を行っています。

近年急速に導入が進み、広く普及している内視鏡手術支援ロボットも 2 台導入されており、うち 1 台は single port surgery を可能とする daVinci SP であり、本年 1 月に運用を開始しておりますが、爆発的に症例数は増えております。

院外からの電子カルテ参照機能を利用した放射線科による時間外遠隔画像診断(コンサルテーション)、診療部に所属し特定行為を行う国立病院機構診療看護師(JNP)の外科、救急科、麻酔科等への配属など、新たな診療・教育システムの整備にも積極的に取り組んでいます。

東京医療センター外科は、本研修プログラムの他にも、関連 4 大学の専門研修プログラムに連携しています。そのため、出身大学や志望の異なる専攻医と切磋琢磨しながら有意義で楽しい研修生活を送ることができます。

最近 3 年間の NCD 登録症例数は、以下の通りです。

年	2021	2022	2023
消化器	954	1127	971
乳腺	311	342	376
呼吸器	111	127	121
心臓・大血管	165	144	164
末梢血管	283	295	327
小児外科	9	2	2

2) 独立行政法人国立病院機構相模原病院(連携施設)

<http://www.hosp.go.jp/~sagami>

リウマチ・アレルギー疾患の我が国の基幹医療施設
国立病院機構相模原病院は、我が国のリウマチ・アレルギー疾患に関する診療・臨床研究の基幹施設として位置づけられています(平成17年度厚生省リウマチ・アレルギー対策委員会報告書)。

地域医療支援病院として専門的な医療を提供する総合医療施設

一般総合診療のほか、一般医療機関では対応困難な急性期医療、専門医療の提供を地域の医療機関と連携・協力して行っております。相模原市の二次救急医療輪番体制にも、内科・外科・小児科・循環器疾患・消化器疾患・産婦人科疾患など各診療科において対応しています。

「がん診療」においては、標準的医療を提供するとともに、必要時には近隣の大学病院などとも連携して診療にあたっています。「胃腸などの消化管・肝胆道疾患」においては、消化器内科・外科・放射線科の密な連携のもと、インターベンション治療(血管内カテーテル治療など)を含めて最良の治療法が選択できる体制で診療を行っています。また、多くの疾患において国立病院機構相模原病院は「腹腔鏡下・胸腔鏡下手術」を積極的に取り入れています。

外科の現状と特徴

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会認定施設となっており、日本がん治療認定医機構認定研修施設でもあり、専門性の高い疾患についても高度な治療を行っております。

また、年間約700件の手術を行っており、このうちその多くを腹腔鏡手術や胸腔鏡手術が占めており、低侵襲な治療に積極的に取り組んでいます。

①腹腔鏡下手術

胆石症、ヘルニア、虫垂炎、腸閉塞を含め、さらに大腸がん、直腸がん、胃がん、肝臓がん、膵がんなどがん治療においてもその多くをこの術式で行う事の特徴としています。ヘルニアの腹腔鏡での手術件数は全国12位で相模原市内ではトップです。またクリニカルパスをその多くの疾患で導入しています。手術前後はERASプログラムを2011年より導入しております。

②乳がん縮小手術

乳房温存などの縮小手術を行い、一次的再建(同時乳房形成)術も行っております。皮膚縫合においては全例、皮下埋没縫合にて術後の抜糸はありません。

③消化器内視鏡検査、内視鏡治療

当院消化器外科の特徴として、術前術後の胃カメラ、大腸カメラによる検査、粘膜切除術などの治療も臨床教育に含めています。また嚥下機能障害や通過障害等をもった患者様に、当院のみならず相模原市内より依頼が多く、内視鏡的胃瘻造設も外科で行っています。治療内視鏡の分野でも当科外科は、積極的に行っております。



3) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター(連携施設)

<https://www.ncchd.go.jp>



国立成育医療研究センター病院は、日本で最大規模の小児・周産期・母性医療を専門とする唯一の国立高度専門医療センターです。

外科では、国内有数の手術症例数を誇っており、特に小児固形腫瘍、新生児外科疾患においては国内をリードしております。また移植外科、小児心臓血管外科症例数は国内トップを誇り、特に小児肝移植症例数ならびに治療成績は世界をリードしております。

4) 日本医科大学付属病院高度救命救急センター

<http://hosp.nms.ac.jp>

1977年、全国第1号の「救命救急センター」として設立され、1993年には全国初の「高度救命救急センター」として指定されました。ICU(集中治療室)17床、HCU(ハイケアユニット)30床が稼働され、年間約1500～1800例の3次救急患者を受け入れており、全国でも屈指です。



夜間・休日の対応体制の整備としては、救急部門には、23名の専従医が配属され、うち15名が日本救急医学会救急専門医であり、夜間も4～6名の当直医が配備されています。

また、院外において、船舶航行中の救急傷病者の救助に向かう洋上救急への医師派遣やドクターカーによる救急現場への出場などにも積極的に取り組んでいます。更に、災害拠点病院基幹施設として区中央部医療圏の大規模災害時の救急医療を担うだけでなく、東日本大震災、フィリピン台風、ネパール大震災、茨城県の大水害などの国内外の自然災害に対してDMAT(災害派遣医療チーム)、JICA(独立行政法人国際協力機構)の要請を受

け、スタッフを派遣しています。

東京消防庁の救急隊事後検証などのメディカルコントロールにおける活動、全国的救急データ登録システムへの参画、教育機関として多数の救命士や救急医の研修の受け入れなど、救急部門として高い評価を得ています。

6) 済生会横浜市東部病院(連携施設)

<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/>

当院は、横浜東部地域の中核病院として2007年に開院しました。病院の基本方針の1つに、「高度な急性期医療および専門医療の提供」が挙げられており、2014年8月に地域がん診療連携拠点病院、同年10月に横浜市重症外傷センターの指定を受け、癌診療・救急診療領域での高度な医療の充実が求められています。

外科は、上部・下部消化管および肝・胆・膵の消化器疾患全般、ヘルニアなどを診療する一般・消化器外科、乳腺疾患を診療する乳腺外科、末梢血管および腹部の大動脈疾患を診療する血管外科で構成されています。総合病院であるため、併存疾患を持った症例が多く集まり、各科と密に連携し治療にあたっています。なお、研修に際しては、呼吸器外科・小児外科・救急外科も必修になります。

消化器外科は消化器内科とチームを組み、「消化器センター」として診療を行っており、多くの症例の診療に携わっています。

乳腺外科の手術件数は年々増加の一途を辿っています。原発性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検は、色素・RI併用法で行っています。非常勤の形成外科医と協力し、人工物再建にも取り組んでいます。

血管外科では腹部大動脈瘤に対するEVAR、下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療とバイパス手術を同時に施行するハイブリッド手術、透析用バスキュラーアクセスに関連する治療、静脈血栓塞栓症、急性動脈閉塞症など、その守備範囲は多岐にわたっています。

呼吸器外科は従来の開胸手術に加え、VATSも多数行われています。主に助手として手術に参加することになるとは思いますが、外科専門医申請に必要な症例は十分経験することができます。

また、当院外科のもう1つの柱が救急医療です。当院の前身である済生会神奈川県病院時代から外科と救急外科は一体運営しており、救急外科のローテーションが必修となります。徒歩で来院する軽症から外傷などの重傷救命医療まで、救急医療全般が対象となります。なかでも重症外傷は当院の最も得意とする分野で、外傷外科を専門とする救急外科医から本邦最高レベルの指導を受けることができます。外傷のみならず急性腹症も救急外科で対応しているため、Acute Care Surgery領域で非常に多くの症例が経験可能です。

また、当院では手術支援ロボット、ダヴィンチでの胃癌手術、ハイブリッド手術室での血管手術・外傷手術、サイバーナイフによる放射線治療などを行っており、これらの最先端医療を研修することが可能です。

● 専攻医の受け入れ数

本専門研修施設群の3年間のNCD登録数は3900例で、専門研修指導医は19名のため、専攻医の受け入れ定員は8名です。本年度は4名の専攻医を募集します(外科専門研修プログラム整備基準5.5参照)。

3. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年(以上)の専門研修で育成されます。3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。基幹施設単独または連携施設のみでの3年間の研修は行われません。

専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と外科専門研修プログラム整備基準に基づいた外科専門医に求められる知識技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

専門研修期間中に東京医療センターに籍をおきながら慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程(連携大学院)へ進学することも可能です。臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修期間として扱われます。



サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャリティ領域連動型については現時点では未定です(2020年4月)。

研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です(専攻医研修マニュアル-経験目標 2-を参照)。初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例(NCDに登録されていることが必須)は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができます(外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照)。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

専門研修1年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会研究会への参加などを通して専門知識技能の習得を図ります。

専門研修3年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

研修終了後の進路としては、慶應義塾大学などの関連大学や出身大学等においてサブスペシャリティ領域専門研修を行うことを想定しています。

3) 研修コースの概要

3年間の研修は、基幹施設である東京医療センターでの6か月以上の研修と連携施設での合計6か月以上の研修からなり、専攻医の志望と達成度に応じて研修コースを選択することができます。以下のその代表例を示します。連携施設における研修期間は、定められた範囲内で専攻医の希望、研修の進捗状況、連携施設の受入れ状況等を考慮して決定します。

消化器外科研修コース

東京医療センター(30 か月) 消化器・心血管・呼吸器	連携施設選択(6 か月)
--------------------------------	--------------

- ・ 東京医療センター研修: 消化器(乳腺内分泌研修を含む)28 か月(以内)、心臓血管 1 か月、呼吸器 1 か月。
- ・ 連携施設研修: 成育、相模原、日医救急、済生会東部を合計 6 か月(以上)となるように選択。選択の時期は、研修期間中に偏りがなく、効果的となるように設定します。

乳腺外科研修コース

東京医療センター(30 か月) 消化器・乳腺・心血管・呼吸器	連携施設選択(6 か月)
-----------------------------------	--------------

- ・ 東京医療センター研修: 消化器 12 か月(1 年次)、乳腺 16 か月(以内)、心血管 1 か月、呼吸器 1 か月。
- ・ 連携施設研修: 成育、相模原、日医救急、済生会東部を合計 6 か月(以上)となるように選択。選択の時期は、研修期間中に偏りがなく、効果的となるように設定します。

呼吸器外科研修コース

東京医療センター(12 か月) 消化器・心血管	連携施設選択(6 か月) 成育、相模原、新潟、 日医救急、済生会東部	東京医療センター(18 か月) 呼吸器
----------------------------	--	------------------------

- 東京医療センター研修:消化器 9 か月, 心血管 3 か月, 呼吸器 18 か月(以内).
- 連携施設研修:成育, 相模原, 日医救急, 済生会東部を合計 6 か月(以上)となるように選択. 選択の時期は, 研修期間中に偏りがなく, 効果的となるように設定します.

心臓血管外科研修コース

東京医療センター(12 か月) 消化器・呼吸器	連携施設選択(6 か月) 成育、相模原、新潟、 日医救急、済生会東部	東京医療センター(18 か月) 心血管
----------------------------	--	------------------------

- 東京医療センター研修:消化器 9 か月, 呼吸器 3 か月, 心血管 18 か月(以内).
- 連携施設研修:成育, 相模原, 日医救急, 済生会東部を合計 6 か月(以上)となるように選択. 選択の時期は, 研修期間中に偏りがなく, 効果的となるように設定します.

連携施設重点研修コース

東京医療センター(6-12 か月) 消化器・心血管・呼吸器	連携施設選択(24-30 か月) 相模原、新潟、成育、日医救急、済生会東部
----------------------------------	--

- 東京医療センター研修:消化器, 心血管, 呼吸器を合計 6 か月以上となるように選択.
- 連携施設研修:相模原, 成育, 日医救急, 済生会東部を選択.

4) 研修の週間計画

東京医療センター消化器外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 入院カンファレンス							
8:00-8:30 抄読会							
9:00- 手術							
9:00- 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-17:00 午後外来							
9:00-12:00 内視鏡検査							
13:00- 検査・処置等							
15:00-16:30 術前カンファレンス							
9:30- 病棟回診							

東京医療センター乳腺外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:45- キャンサーボード							
8:00-8:30 入院カンファレンス							

8:00-8:30 抄読会							
9:00- 手術							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-17:15 午後外来							
15:00- マンモトーム生検							
17:00- カンファレンス, マーキング							
18:30- 病理カンファレンス							
20:00- MMGカンファレンス							

東京医療センター呼吸器外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 朝回診							
9:00- 手術							
9:00-12:00 気管支鏡検査							
9:00-12:15 午前外来							
13:00-17:15 午後外来							
16:30- 夕回診							
17:00- 新入院カンファレンス							
17:00- 退院カンファレンス, 抄読会							
17:00- 気管支鏡カンファレンス							

東京医療センター心臓血管外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 血管外科カンファレンス							
8:00-8:30 術前カンファレンス							
8:00- 朝回診							
8:30- 朝回診							
8:20-8:30 CCUカンファレンス							
9:00- 手術							
9:00-12:15 午前外来							
13:00-17:15 午後外来							
17:00-18:00 抄読会							

相模原病院外科

	月	火	水	木	金	土	日
17:00-1800 内科外科カンファレンス							
朝カンファレンス							
9:00- 手術							
9:00-9:30 回診							
病理合同カンファレンス(不定期)							
9:00-15:00 外来業務							
9:00-12:00 内視鏡検査							
13:00-17:00 造影検査							
17:00-18:00 術前カンファレンス							

国立成育医療研究センター外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 抄読会, 勉強会							
8:00-8:45 朝カンファレンス							
8:45-11:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
17:00- tumor board							
17:00- 周産期カンファレンス							
17:00- 放射線診断合同カンファレンス							
17:00-病棟・外来症例カンファレンス							

日本医科大学付属病院高度救命救急センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 朝カンファレンス							
8:00-8:30 抄読会							
9:00- 病棟業務							
9:00-12:00 フォローアップ外来							
9:00- 手術							
13:00-13:45 医局会							
12:30-13:00 放射線カンファレンス							
10:00-11:00 総回診							

済生会横浜市東部病院外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 術後カンファレンス							
7:30-8:30 術前カンファレンス, 放射線診断科 合同カンファレンス							
7:45-8:45- 消化器クラスターカンサーボード							
8:00-9:00 病棟業務							
9:00- 手術/外来							
10:00- 病棟回診							
18:00-19:00 抄読会・勉強会							

5) 研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール(案)

月	全体行事予定
4	外科専門研修開始. 専攻医および指導医に提出用資料の配布(東京医療センターホームページ) 日本外科学会参加(発表)
5	研修修了者: 専門医認定審査申請・提出
7	日本消化器外科学会参加(発表)
8	研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験)
9	東京地区国立病院外科研究会参加(発表) 国立病院機構内視鏡手術セミナー参加
10	日本癌治療学会参加(発表)
11	日本臨床外科学会参加(発表) 国立病院総合医学会参加(発表)

12	国立病院機構内視鏡手術セミナー参加 日本内視鏡外科学会参加(発表)
2	専攻医: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) 専攻医: 研修プログラム評価報告用紙の作成(書類は翌月に提出) 指導医・指導責任者: 指導実績報告用紙の作成(書類は翌月に提出)
3	日本腹部救急医学会参加(発表) 東京地区国立病院外科研究会参加(発表) その年度の研修終了 専攻医: その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出 研修プログラム管理委員会開催



国立病院機構内視鏡手術セミナー(東京医療センタートレーニングセンター)

4. 専攻医の到達目標

1) 経験症例数

3年間の施設群ローテートにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どの選択コースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。なお、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになります(未修了)。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始します。(詳細は、専攻医研修マニュアルの到達目標 1-専門知識, 2-専門技能を参照してください)。

- ・ 専門研修1年目

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例200例以上(術者30例以上)

- ・ 専門研修2年目

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例350例以上/2年(術者120例以上/2年)

- ・ 専門研修3年目

不足症例があれば、各領域の追加ローテートをして目標の達成をめざします。

2) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。

放射線診断・病理合同カンファレンス:手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比します。

CancerBoard:複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準

治療がない症例などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理診断科、放射線科、緩和ケア、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。

各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

大動物を用いたトレーニング設備や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。日本外科学会の学術集会(特に教育プログラム)、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院内で実施されるこれらの講習会などで、標準的医療および今後期待される先進的医療、医療倫理、医療安全、院内感染対策などについて学びます。



消化管手縫い・器械吻合トレーニング(東京医療センター シミュレーションルーム)



腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術のシミュレーショントレーニング(東京医療センター 手術室)

3) 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらに得られた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。(専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照)

- ・ 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
- ・ 指定の学術集会や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

4) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します(専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照)。

4-1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)

- ・ 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。
- 4-2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - ・ 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ、患者ごとに的確な医療を目指します。
 - ・ 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。
- 4-3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
 - ・ 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。
- 4-4) チーム医療の一員として行動すること
 - ・ チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。
 - ・ 的確なコンサルテーションを実践します。
 - ・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。
- 4-5) 後輩医師に教育・指導を行うこと
 - ・ 自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担います。
- 4-6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること
 - ・ 健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。
 - ・ 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。
 - ・ 診断書、証明書が記載できます。

5. 研修プログラムにおける地域医療の経験

東京医療センターと相模原病院は大都市型の二次医療圏における地域医療支援病院です。新潟病院は、地方都市型の二次医療圏において政策医療・地域医療に力を入れています。いずれの施設においても、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について以下のように学ぶことができます(専攻医研修マニュアル-経験目標3-参照)。

- ・ 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。
- ・ 消化器がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

6. 専門研修の評価

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです(専攻医研修マニュアル-VI-参照)。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数(NCD登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- ・ 専攻医は毎年2月末(年次報告)に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます(「専攻医研修実績記録」を用います)。
- ・ 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・ 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎(3か月～1年毎プログラムに明記)ごとに上書きしていきます。
- ・ 3年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会が審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

7. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である東京医療センター外科には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者を置きます。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれます。東京医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、外科の3つの専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科)の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には、専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います(外科専門研修プログラム整備基準6.4参照)。

8. 専攻医の就業環境

- 1) 専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。
- 2) プログラム統括責任者または専門研修指導医は、専攻医のメンタルヘルスに配慮します。
- 3) 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従います。

9. 専門研修プログラムの評価と改善方法

東京医療センター外科専門研修プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています(専攻医研修マニュアル-XII-参照)。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等調査への対応)

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について、日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

10. 修了判定

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

11. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

12. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

研修実績および評価の記録

- ・ 外科学会のホームページにある書式(専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実績記録、専攻医指導評価記録)を用いて、専攻医は研修実績(NCD登録)を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行います。
- ・ 東京医療センター外科にて、専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研

修実績, 研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル 別紙「専攻医研修マニュアル」参照
- ・ 指導者マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット
- ・ 「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し, 手術症例はNCDに登録します。
- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録
- ・ 「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録します。

13. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

東京医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は, 日本専門医機構のスケジュールに従って説明会等を行い, 外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は, 所定の期日までに研修プログラム責任者宛に『東京医療センター外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 東京医療センターのwebsite (<http://www.ntmc.go.jp>)よりダウンロード, (2) 電話で問い合わせ(03-3411-0111), (3) e-mailで問い合わせ ([jinji@ntmc-hosp.jp](mailto:jinja@ntmc-hosp.jp)) のいずれの方法でも入手可能です。採否の決定は, 原則として書類選考および面接により行い, 結果を本人に文書で通知します。応募者および選考結果については, 12月の東京医療センター外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は, 所定の期日までに以下の専攻医氏名報告書を, 日本外科学会事務局および, 外科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号, 日本外科学会会員番号, 専攻医の卒業年度
- ・ 専攻医の履歴書(様式15-3号)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

3) 修了要件

専攻医研修マニュアル参照

2016年4月1日作成
2017年5月30日改訂
2018年5月10日改訂
2019年4月1日改訂
2020年4月30日改訂
2021年4月27日改訂
2022年4月30日改訂
2024年4月30日改訂
2025年5月8日改訂